

Vapaaehtoinen doula ympärileikatun maahanmuuttajaäidin synnytyksen tukena

Opas vapaaehtoisille doulille

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Henna Nieminen
Janika Raulamo

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Sairaanhoidaja AMK

NIEMINEN, HENNA,
RAULAMO JANIKA:

Vapaaehtoinen doula ympärileikatun
maahanmuuttajaäidin synnytyksen
tukena
Opas vapaaehtoisille douleille

Sairaanhoidajan opinnäytetyö, 39 sivua, 9 liitesivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö käsittelee aihetta *Vapaaehtoinen doula ympärileikatun maahanmuuttajaäidin synnytyksen tukena*, hoitotyön näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö on tehty Ensi- ja turvakotien liittoa varten ja heidän alaisuudessaan toimiville vapaaehtoisille synnytystukihenkilöille, douleille. Työhön kuuluu toiminnallisena osuutena sähköinen opas, joka jaettiin Ensi- ja turvakotien liiton yhdistyksien käyttöön ympäri Suomen. Sen avulla eri yhdistykset pystyvät käsittelemään aihetta doula-illoissa. Aihe valittiin ja otettiin puheeksi sen vaikeudesta huolimatta, jotta asiasta saadaan lisää tietämystä. Tarkoituksena on tuoda aihe esille vapaaehtoisten doulien ja terveydenhuollon ammattilaisten piirissä, jotka ovat osana ympärileikattujen maahanmuuttajaäitien terveydenhuoltoa ja synnytyksiä.

Asiasanat: Ensi- ja turvakotien liitto ry, maahanmuuttaja, ohjaus ja opetus hoitotyössä, synnytys, vapaaehtoinen doula, ympärileikkaus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Faculty of Social and Health Care

NIEMINEN, HENNA,
RAULAMO, JANIKA:

Volunteer doulas to provide support
to circumcised immigrant women
during childbirth
Guidebook for volunteer doulas

Bachelor's Thesis in nursing, 39 pages, 9 appendix

Autumn 2017

ABSTRACT

This Bachelor's thesis deals with subject "*Volunteer doulas to provide support to circumcised immigrant women during childbirth*", from a nursing point of view. This study is conducted for the Federation of Mother and Child Homes and Shelters and their volunteer support workers, doulas. Thesis includes, as a functional part, an electronic guide which is distributed for use by the Finnish Federation of Mother and Child Homes and Shelters across the Finland to help organizations handle this issue at doula events. The purpose is to raise this issue despite its difficulties and bring it to the attention of the healthcare community and its volunteers.

Key words: Finnish Federation of Mother and Child Homes and Shelters, immigrant, guidance and training in nursing, childbirth, volunteer doulas, circumcision

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	3
3	VAPAAEHTOISDOULATOIMINTA	4
3.1	Ensi- ja turvakotien liitto ry	4
3.2	Lahden ensi- ja turvakoti ry	4
3.3	Doula	5
4	OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	7
4.1	Potilasohjaus	7
4.2	Asiakkaana/potilaana somali	9
4.3	Seksuaaliterveys ja -ohjaus	10
4.4	Erilaisia tuen antamisen menetelmiä ja niiden määritelmiä	12
5	YMPÄRILEIKKAUS	13
5.1	Ympärileikkauksien tausta ja käsite	13
5.2	Naisen normaali sukuelinten anatomia	16
5.3	Leikkaustyytit ja -tavat	16
5.4	Terveystaitat	18
5.5	Avausleikkaus	20
6	LAPSEN ODOTTAMINEN, SYNNYTYS	21
6.1	Raskauden aikainen seuranta	21
6.2	Synnytyksen kulku vaiheittain	22
6.3	Synnytyksen erityispiirteitä muslimilla ja somaleilla	23
7	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	26
7.1	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	26
7.2	Oppaan arviointi	28
8	YHTEENVETO	30
8.1	Pohdinta	30
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	31
8.3	Jatkokehittämissuhteet	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Olemme valinneet toiminnallisen opinnäytetyömme aiheeksi ”*Vapaaehtoinen doula ympärileikatun maahanmuuttajaäidin synnytyksen tukena*”, sillä maahanmuutto on viime vuosina lisääntynyt huomattavasti sekä synnyttäjän saaman tuen on huomattu vähentävän synnytyskomplikaatioita synnytyksen aikana (Doula - synnytystukihenkilötoiminta 2017; Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen 2017). Tässä opinnäytetyössä käsiteltävä aihe on saanut ideansa, kun toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä on ollut vapaaehtoisessa doula-toiminnassa mukana vuodesta 2016. Sen kautta on ilmennyt, että Lahden ensi- ja turvakoti ry:n vapaaehtoisilla doulilla on hyvin pieni tietämys naisten ympärileikkauksiin liittyvistä asioista.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen sisällössä otamme huomioon, ettei vapaaehtoisilta doulilta vaadita sosiaali- ja terveysalan koulutusta osallistuakseen vapaaehtoistyöhön. Tästä syystä haluamme tarjota opinnäytetyöllämme pelkistettyä ja helposti ymmärrettävää tietoutta naisen ympärileikkauksista. Opinnäytetyön aihe on vaativa ja tästä syystä haluammekin antaa ytimekkään oppaan doulien käyttöön opinnäytetyön toiminnallisena osuutena. Doulien on mahdollisuus tarvittaessa konsultoida heidän oman yksikkönsä doulatoiminnan koordinaattoria tunteita herättävissä tai mieltä painavissa asioissa, myös tähän aiheeseen liittyen. Opas käsittelee aihetta näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Se antaa doulille teorian tiedon lisäksi käytännön neuvoja ja ohjeita, kuinka toimia ympärileikatun maahanmuuttajaäidin synnytyksen tukena.

Aiheen lähestyminen sairaanhoitajakoulutuksen näkökulmasta antoi viitteitä siitä, miten opinnäytetyömme teoriasisällön rajasimme. Vaikka opas on tuotettu vapaaehtoisille doulille, työssä käsiteltävät aiheet korostavat raportin olevan hoitotyön opinnäytetyö. Suurimpina teemoina esiin nousivat synnytyksen aikainen ohjaus ja opetus, synnytyksen kulku vaiheittain, teorian tieto ympärileikkauksesta itsessään sekä sen aiheuttamista psyykkisistä ja fyysisistä komplikaatioista. Esimerkkinä tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytetty somaleita heidän ollessaan

suurin maahanmuuttajaryhmä Suomessa (Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007).

Käsitlemme raportissa potilasohjausta hoitotyön näkökulmasta.

Halusimme tuoda esiin somalitaustaisen potilaan ohjauksessa huomioon otettavia asioita, sillä Mölsän ja Tiilikaisen (2007, 452) mukaan heidän lääketieteellinen kulttuurinsa poikkeaa suuresti Suomessa toteutettavasta terveydenhuollosta. Kappale asiakkaana/potilaana somali antaa sairaanhoitajille valmiuksia ymmärtää esimerkiksi lasta odottavan somaliäidin käsityksiä hoidosta ja hoitotoimenpiteistä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää vapaaehtoisten doulien tietoutta maahanmuuttajaäitien mahdollisista ympärileikkauksista ja antaa valmiuksia toimia tilanteissa, jotka saattavat paljastua vasta synnytyssaliin mennessä tai siellä ollessa.

Tavoite opinnäytetyöprosessissa oli luoda opas, jonka kautta vapaaehtoiset doulat saavat näyttöön perustuvaa tietoa kulttuurieroista synnytyksessä, naisen asemaan liittyen sekä naisen ympärileikkauksista.

Oppaan tarkoituksena on tarjota vapaaehtoisille doulille tietoutta ympärileikatun naisen henkiseen tukemiseen ja valmiuksia ymmärtää, miten ympärileikkaus voi vaikuttaa naisen minäkuvaan, seksuaalisuuteen ja synnytyksen kulkuun.

3 VAPAAEHTOISDOULATOIMINTA

3.1 Ensi- ja turvakotien liitto ry

Ensi- ja turvakotien liitto on voittoa tavoittelematon valtakunnallinen lastensuojelu- ja kansalaisjärjestö. Liiton toiminnan lähtökohtana ja tavoitteena on lasten hyvinvointi. Se tuottaa muun muassa lastensuojelupalveluita sekä perheväkivaltaa ennaltaehkäisevää työtä. Ensi- ja turvakotien liitto auttaa vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä. Liiton ideana on toimia lasten ja perheiden äänenä ja edunvalvojana. (Tietoa liitosta 2017.)

Ensi- ja turvakotien liitolla on 30 jäsenyhdistystä ympäri Suomea. Paikallisyhdistysten kautta on mahdollista saada niin vapaaehtoisten tarjoamaa kuin ammatillistakin apua. Ensi- ja turvakotien liitto ylläpitää kymmentä ensikotia, joista yksi on Vanajan vankilan perheosasto. Lisäksi heillä on 13 turvakotia. (Tietoa liitosta 2017.)

Vuonna 2015 Ensi- ja turvakotien liitossa oli 1585 vapaaehtoistyöntekijää muun muassa doulan, mieskaverin ja lastenhoitajan rooleissa. Vapaaehtoistyöntekijät kohtasivat vuoden 2015 aikana 1825 apua tarvitsevaa ja käyttivät omaa aikaansa heidän auttamiseensa 43 000 tuntia. (Tilastotietoa 2017.)

3.2 Lahden ensi- ja turvakoti ry

Lahden ensi- ja turvakoti ry on perustettu vuonna 1946. Se on voittoa tavoittelematon, yleishyödyllinen lastensuojeluyhdistys, Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistys sekä valtakunnallinen palvelujen tuottaja, jonka palveluista suurin osa suuntautuu Lahteen ja Päijät-Hämeeseen. Yhdistyksen toiminta painottuu kolmeen eri osa-alueeseen, vauvaperhetyöhön (jonka alle vapaaehtoisdoula-toiminta sijoittuu), perheväkivalta- ja kriisityöhön sekä perhetyöhön. (Yhdistys 2017.)

3.3 Doula

Sana doula on kreikkaa ja tarkoittaa naisen palvelijaa. Suomennettuna se tarkoittaa synnytystukihenkilöä, joka auttaa synnyttävää äitiä ja nykyään usein mukana olevaa isää raskauden sekä synnytyksen aikana olemalla läsnä ja kuuntelemalla perheen toiveita odotusaikaan ja synnytykseen liittyen. Doula on vapaaehtoinen nainen, joka saa työnohjausta, vertaistukea ja perehdytystä tukihenkilönä toimimisen tueksi. (Doula - synnytystukihenkilötoiminta 2017.) Lahden vapaaehtoisilla doulilla on kerran kuukaudessa tapaaminen, jossa on vierailevia asiantuntijoita kertomassa ajantasaista tietoa raskaudesta, synnytyksestä sekä niihin liittyvistä asioista.

Vapaaehtoisen doulan tuki perheelle alkaa jo raskausaikana. Hän tapaa perhettä raskausaikana perheen toiveiden ja tuen tarpeen mukaisesti, vähintään kerran ennen synnytystä, synnytyksessä ja kerran synnytyksen jälkeen. Synnytystukihenkilö auttaa perhettä tutustumaan syntyvään lapseen raskausaikana, valmentaa ja valmistaa tulevaan synnytykseen, on läsnä synnytyksessä, lievittää äidin synnytyskipuja lääkkeettömillä vaihtoehtoilla ja auttaa perhettä pääsemään imetyksen ja vauvan hoidossa alkuun vauvan synnyttyä. (Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen 2017.)

Vapaaehtoista doulaa voidaan tarvita mukaan synnytykseen muun muassa silloin, kun äiti asuu kaukana omasta perheestään, odottaa vauvaa yksin, perheellä on synnytyspelko esimerkiksi kipuun tai elämäntilanteen muuttumiseen liittyen. Synnytystukihenkilö voi olla vaihtoehto äidille, jos puoliso ei kulttuuristen syiden vuoksi voi osallistua synnytykseen. (Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen 2017.)

Vapaaehtoinen doula tuo raskausaikaan ja synnytykseen turvaa. Hän auttaa äitiä ja isää henkisen tuen lisäksi lisäämällä tietoisuutta raskauden ja synnytyksen kulusta, antamalla erilaisia vaihtoehtoja ja vinkkejä kivunlievityksiin ja rentoutumiseen. Doulan läsnäolo auttaa vähentämään pelkoa ja vähentynyt pelko auttaa vähentämään kipua.

Synnytystukihenkilön läsnäolon on todettu vähentävän keisarileikkauksia, nopeuttavan synnytyksen kulkua, vähentävän epiduraalipuudutuksien tarvetta, vähentävän oksitosiinin käyttöä synnytyksen kulun vauhdittamiseen sekä yleisesti vähentävän kivunlievityksien tarvetta. Nopeasti ja hyvin sujunut synnytys vaikuttaa niin äidin, kun vauvankin vointiin ja toipumiseen positiivisesti. (Doula - synnytystukihenkilötoiminta 2017; Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen 2017.)

Vapaaehtoisdoula-toimintaa järjestetään ympäri Suomea. Tällä hetkellä sitä on saatavissa Helsingissä, Hämeenlinnassa, Iisalmessa, Jyväskylässä, Kauhajoella, Kotkassa, Kuopiossa, Lahdessa, Lappeenrannassa, Oulussa, Outokummussa, Rovaniemellä, Tampereella sekä Turussa (Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen 2017). Lahdessa vapaaehtoisen doulan tuki ja läsnäolo synnytyksessä maksaa tällä hetkellä perheelle 42 euroa. Tämä summa kattaa doulan ruoka- ja matkustuskulut. (Doula - synnytystukihenkilötoiminta 2017.)

4 OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Potilasohjaus

Hoitoajat lyhenevät ja ohjaukselle jää entistä vähemmän aikaa. Tämä toisaalta korostaa potilasohjauksen merkitystä, sillä potilaan on kyettävä ottamaan entistä enemmän vastuuta omasta hoidostaan ja terveydestään. Ohjauksen tarkoituksena on auttaa potilaita löytämään sisäisiä voimavarojaan, joita he tarvitsevat itsensä hoitamisessa. Hyvän ohjauksen tavoitteena on vahvistaa potilaan luottamusta siitä, että hän selviää hoidosta. Hyvä ohjaus vähentää uudelleen hoitoon hakeutumista sekä yhteydenottoja hoitopaikkaan. Onnistuneen ohjauksen myötä potilas saavuttaa tavoitteet, jotka on hoidossa asetettu. (Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007, 5-6.)

Potilasohjauksen tulee aina olla yksilöllistä, kunkin potilaan tarpeet huomioiden. Lähtökohtana pidetään sitä, että potilas on oman elämänsä asiantuntija, ja hoitaja taas tuntee ohjauksen parhaiten. Hoitajan tehtäviin kuuluu tunnistaa ja arvioida ohjaustarpeita yhdessä potilaan kanssa. Potilaiden erilaisuus ja siihen liittyvät erilaiset tarpeet ohjauksessa ja tiedon vastaanottamisessa luovat haasteen hoitajalle. (Kyngäs, H. ym. 2007, 26-27.)

Hoitajan tehtävä on ohjata potilaita ja asiakkaita. Ohjausta toteutetaan osana hoitoa, erilaisten hoitotoimenpiteiden aikana sekä suunnitelmallisesti erilaisissa ohjaustilanteissa. Hoitajan tulee osata ohjata potilasta selviytymään esimerkiksi polikliinisesti tehdyn toimenpiteen jälkeisesti, kun potilas kotiutuu. Ohjausta annetaan sosiaali- ja terveysalalla monissa eri ympäristöissä ja tilanteissa. On olemassa muun muassa ensitietopäiviä, pienryhmäohjausta, puhelinohjausta tai yksilöllistä ohjausta. (Kyngäs, H. ym. 2007, 5-6.)

Ohjaustilanteet voivat olla ennalta suunniteltuja, mutta ne voivat tapahtua yllättäenkin. Ohjauksen antaminen ja sen saaminen ei tulisi olla pelkästään potilaan oman aktiivisuuden varassa, vaan terveydenhuollon

ammattilaisen tulee ohjata ja opettaa potilasta aktiivisesti havainnoimiensa seikkojen perusteella. (Kyngäs, H. ym. 2007, 21)

Ohjauksesta voidaan käyttää erilaisia käsitteitä, jotka eivät kuitenkaan tarkoita samoja asioita. Näitä käsitteitä ovat esimerkiksi neuvonta, terveysneuvonta, tiedon antaminen ja opetus. (Kyngäs, H. ym. 2007, 5.) Ohjausta annetaan erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa. Erilaisia ympäristöjä ovat esimerkiksi koulut, sairaalat, terveyskeskukset sekä koti. (Kyngäs, H. ym. 2007, 6).

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä tehtiin vuosina 2008-2013 hanke, jonka tavoitteena oli hoitohenkilökunnan antaman potilasohjauksen kehittäminen. Potilaat olivat arvioineet ohjauksen olevan puutteellista ja näin ollen olivat tyytymättömiä siihen, kun taas hoitohenkilöstö oli arvioinut oman ohjausosaamisensa olevan hyvällä tasolla. Eniten tyytymättömyyttä potilaiden mielestä oli aiheuttanut rutiininomainen ohjaus. Tästä syystä hoitajille ja fysioterapeuteille oli järjestetty valmennusohjelma tutkimustietoon perustuen, jonka tavoitteena oli ohjausvalmiuksien parantuminen ja potilaiden yhteydenottojen vähentyminen. Ohjausosaaminen hankkeen myötä parani osallistuneilla sekä he kokivat sen olevan vähemmän työllistävää. He saivat vinkkejä voimavaraistavampaan potilasohjaukseen, jolloin ohjaukseen käytetty aika vähentyi ja potilaiden ilmoittama yhteydenottotarve laski. (Kaila, A. (toim.) 2014.)

Voimavaraistavampi potilasohjaus on monimääritteinen käsite, jonka keskeisimpiä ajatuksia ovat vastavuoroisuus, kunnioitus sekä aktiivinen osallistuminen. Voimavaraisuus voidaan ymmärtää sekä prosessina, että tuloksena. Voimavaraistumista tukeva ohjaus kattaa potilaan tiedot ja taidot, jonka pohjalta potilas kykenee löytämään omia voimavarojaan ja niitä kautta tekemään päätöksiä. Voimavaraistumista tukevassa potilasohjauksessa tärkeää on muun muassa ohjaajan rooli sekä ammatillisuus, potilasohjauksen sisältö ja inhimillinen ohjausmenetelmä. (Virtanen, H. 2014.)

4.2 Asiakkaana/potilaana somali

Käytämme tässä esimerkkinä somalipotilaita, sillä he ovat suurin yksittäinen Afrikkalaistaustainen maahanmuuttajaryhmä Suomessa. Somalit ovat merkittävä terveyspalveluita käyttävä ryhmä varsinkin pääkaupunkiseudun alueella. Hankaluudet terveyspalveluiden antamisessa ja ohjaamisessa syntyvät siitä, kun heidän käsityksensä sairauksien hoitokäytänteistä sekä etiologiasta poikkeavat paljon länsimaalaisen lääketieteen käytänteistä. Somaliassa lääketieteelliset asiat perustuvat uskontoon; Islam ohjaa sitä, kuinka sairauksiin ja terveyteen suhtaudutaan. Heidän ajattelutapansa ja lääketieteellisen tietämyksen taustan tuntiessaan suomalaisen hoitohenkilöstön on helpompi osaltaan antaa perusteltua ohjausta ja hoitoa somalipotilaille ja -asiakkaille. (Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007, 451.)

Mölsän ja Tiilikaisen (2007, 452) mukaan Somaliassa on heikko julkinen terveydenhuolto, josta johtuen yksityisyritys kukoistaa. Yksityisklinikat työllistävät hoitohenkilöstöä enemmän, kun julkinen terveydenhuolto. Vain harvoilla somaleilla on varaa yksityisiin terveyspalveluihin. Varsinaisen terveydenhuollon rinnalla Somaliassa on perinteisiä ”parantajia”. He tekevät yhteistyötä lääkäreiden kanssa ja kumpikin taho tarvittaessa ohjaa potilaita toisilleen. Esimerkiksi lääkäri voi suositella potilaille parantajan palveluita, mikäli lääketiede ei heitä pysty auttamaan. Suomeen tullessaan somaleille tulee uutena koko suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä. Erilaiset palvelumuodot, kehittynyt teknologia sekä hoitotoimenpiteet ovat heille vieraita. Tästä johtuen hoidoista saatetaan kieltäytyä pelkän pelon ja epätietoisuuden vuoksi. Suomessa kirjallisena saadut hoito-ohjeet ja ilmoitukset ovat arkipäivää, kun taas moni somalipotilas on lukutaidoton ja ohjaus ja mahdolliset vastaanottoajat on totuttu saamaan suullisesti. Tämän vuoksi suullinen ohjaus on tärkeää ja ymmärtäminen tulee varmistaa.

Hyvä ohjaus, perustelu ja vaihtoehtojen kertominen somalipotilaalle saattaa lisätä hoitomyöntyvyyttä. Terveystieteiden ammattilaisen tulee ottaa huomioon somalipotilasta hoitaessaan muutamia asioita, jotka

vaikuttavat olennaisesti hoitoon ja hoitomyöntyvyyteen. Yksi näistä asioista on ramadan-paasto. Ramadanin aikana muslimi ei saa syödä eikä juoda mitään auringonnousun ja –laskun välisenä aikana. Tämä vaikuttaa esimerkiksi lääkehoidon ja riittävän ravitsemuksen toteuttamiseen. Ramadaniin ei kuitenkaan ole pakko osallistua, mikäli terveydentila ei sitä salli. Vaikkakaan sairaiden ja raskaana olevien ei olisi pakko paastoon osallistua, moni yrittää sitä siitä huolimatta. Ramadanin lisäksi tulee ottaa huomioon Islamin ruokasäännöt, jotka koskevat myös lääkkeitä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että alkoholia, sikaa tai verituotteita sisältävät valmisteet ovat kiellettyjä. Tähän asiaan liittyy kuitenkin perhekohtaisia eroja ja monet kuitenkin suostuvat perustelujen jälkeen ottamaan esimerkiksi sikaperäistä liivatetta sisältäviä lääkkeitä, kun niiden tarve perustellaan oikein. (Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007, 454-455.)

4.3 Seksuaaliterveys ja -ohjaus

Seksuaalisuus käsitteenä sisältää seksuaalisen kehittymisen ja suuntautumisen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-identiteetin sekä lisääntymisen. Seksuaalisuus on läsnä jokaisessa elämänkaaren vaiheessa ja se luokitellaan perustarpeeksi. Seksuaalinen minäkuva on tärkeä osa itseämme, persoonaamme. Se pitkälti määrittelee sen, kuka ja millainen olet. Seksuaalisuus kuuluu kehitykseemme ja on tarve, joka luonnostaan ilmenee jo lapsuudesta saakka. On asenteita ja tapoja ilmaista seksuaalisuuttaan, joihin vaikuttavat kulttuuri, uskonto ja perhe. Seksuaalisuuteen voivat vaikuttaa biologiset, taloudelliset, poliittiset ynnä muut tekijät. (Seksuaalisuus elämänkaaressa 2017.)

Seksuaalinen itsemääräämisoikeus on jokaisen perusoikeus. On oikeus olla koskematon, jolloin jokainen päättää itse omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan (Seksuaalisuus elämänkaaressa 2017). Osana terveydenhuollon ohjausta ja neuvontaa on seksuaaliterveyden edistäminen. Näistä asioista puhuttaessa edellytetään hoitoon osallistuvilta ihmisiltä hienotunteisuutta, tilannetajua sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Seksuaalisuus on osa ihmisen persoonallisuutta ja

seksuaalinen hyvinvointi vaikuttaa ihmisen kokonaisvaltaiseen elämänlaatuun. Ulkoiset ja sisäiset vaikutukset seksuaalisuuteen ja seksuaalisuus itsessään ovat aina yksilöllisiä, joten siksi seksuaalineuvonnassa on muistettava aina asiakaslähtöinen ohjaus. (Ryttyläinen, K. & Virolainen L. 2009, 2.)

Ryttyläisen ja Virolaisen (2009, 2) mukaan seksuaaliohjauksella tarkoitetaan tilannekohtaista, tavoitteellista, kaikille hoitotyössä toimiville kuuluvaa ammatillista vuorovaikutusta. Keskeisiä termejä ovat tiedon antaminen sekä potilaan tai asiakkaan seksuaalisuuden hyväksyminen. Seksuaalineuvonnalla taas tarkoitetaan yksilöllistä, potilaan/asiakkaan tarpeista lähtevää tavoitteellista neuvontaa koskien seksuaalisia ja sukupuolisia ongelmia tai niihin liittyviä asioita. Neuvontaa toteuttaa kyseiseen tarkoitukseen koulutettu henkilö.

Ammatillisen työskentelyn vaiheita kuvaa nelitasoinen PLISSIT-malli. Eri tasot kuvaavat erilaisia lähestymis- ja käsittelytapoja seksuaalisuuteen ja siinä ilmeneviin ongelmiin liittyen. Sen eri tasot ovat

- Luvan antaminen ja salliminen – Permission
- Rajatun tiedon antaminen – Limited information
- Erityisohjeiden antaminen – Specific suggestions
- Intensiivinen terapia – Intensive therapy

Yllä mainituista tasoista kaksi ensimmäistä kuuluvat perusterveydenhuollolle ja sairaalalle, ja käsittää neuvontaa ja ohjausta. Alemmat tasot kuuluvat erikoispalveluihin, joita voivat antaa erikoistuneet lääkärit, seksuaaliterapeutit ja muut asiaan erikoistuneet asiantuntijat. PLISSIT-malli auttaa hoitohenkilökuntaa hahmottamaan oman osaamisensa alueen ja rajan sekä antaa keinoja ja työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja sen ongelmien kohtaamiseen asiakkaiden kanssa. (Ryttyläinen, K. & Virolainen L. 2009, 3.)

4.4 Erilaisia tuen antamisen menetelmiä ja niiden määritelmiä

Tuki voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri osa-alueeseen: emotionaaliseen, tiedolliseen ja instrumentaaliseen tukeen. Emotionaalinen tuki viittaa vuorovaikutukseen. Se sisältää muun muassa kunnioituksen, huolenpidon, rohkaisun sekä myötätunnon kokemuksia. Tiedollinen tuki sisältää tietoa ja neuvoja, kunkin yksilölliseen tilanteeseen sopivia, jolloin pelkkä informaatio ei ole tiedollista tukea. Instrumentaalinen tuki käsittää konkreettista tukea, joita voivat olla erilaiset avut, palvelut ja resurssien tarjoaminen. Tuki on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin vähentäen muun muassa ahdistusta ja masennusta. Tuen avulla ihminen voi löytää uusia voimavaroja selviytyäkseen uusista tilanteista tai esimerkiksi raskauden aikana äidiksi/isäksi kasvamisessa. (Mattila, E. 2011.)

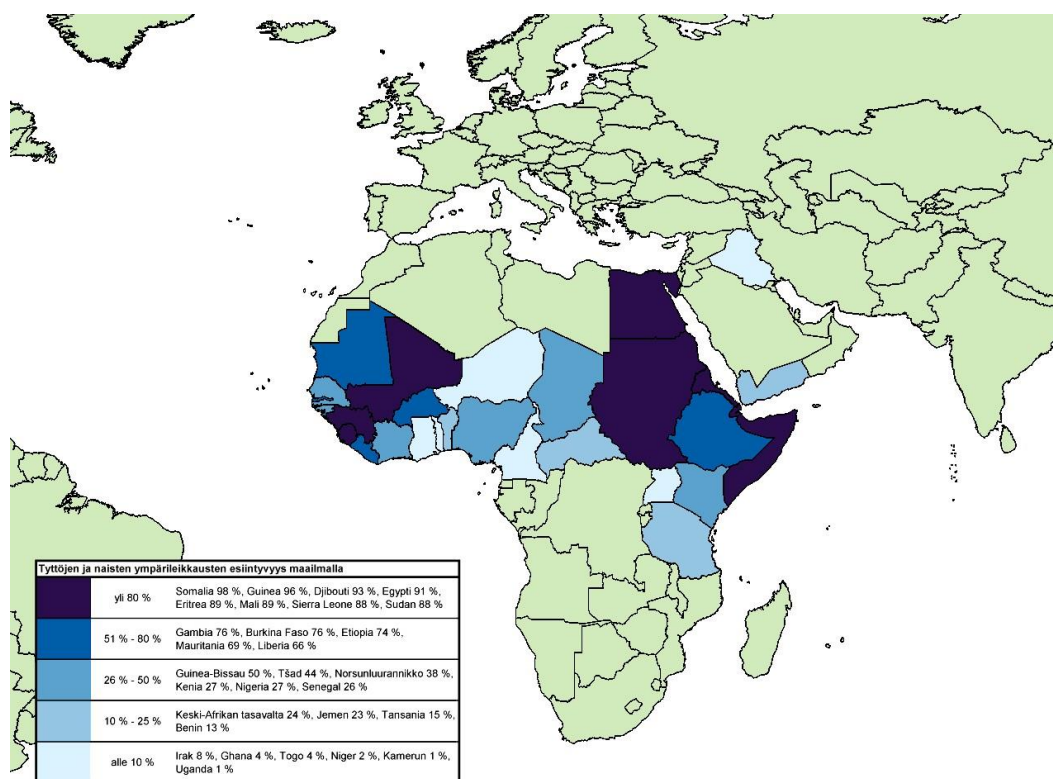
Kielitoimisto kuvaa sanaa emotionaalinen seuraavilla sanoilla; tunneperäinen, -pitoinen, tunteenomainen. Sanaa ”tuki” määritellään termeillä antaa turvaa, pitää yllä, kannustaa, auttaa. (Kielitoimisto 2017.) Näihin liittyy mielestämme sana ”henkinen”. Tätä sanakirja määrittää termein älyllinen, sielullinen, psyykkinen; hengen- ja sielunelämään liittyvä ja sitä koskeva (Kielitoimisto 2017).

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos (2015) määrittelee vertaistuen olevan ammattiavusta eroava, painotuksesta ja suhteesta riippuen erilainen tuen muoto. Vertaistukea ja ammattiapua voidaan käyttää rinnakkain, jolloin ne tukevat toisiaan avun muotoina. Se on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa keskeistä on ihmisten keskinäinen kokemusten vaihto samankaltaisista elämän kokemuksista tai prosesseista. Vertaistuki perustuu aina vastapuolten omiin kokemuksiin ja se on vastavuoroista auttamista.

5 YMPÄRILEIKKAUS

5.1 Ympärileikkauksien tausta ja käsite

Ympärileikkauksen taustalla on vanha perinne, jota on harjoitettu jo tuhansia vuosia kulttuurillisista periaatteista. Mikään uskonto ei velvoita ympärileikkaukseen, vaikkakin sitä käytetään usein syynä (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus 2017). Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien historiallista alkuperää ei tunneta, mutta sitä on harjoitettu useampien uskomuksien mukaan alun perin Sudanin ja muinaisen Egyptin alueilla (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011, 7). Sitä harjoitetaan edelleen eri puolilla Afrikkaa, Aasiaa sekä Lähi-itää. Somaliassa 98% naisista ympärileikataan. Tänä päivänä on eri kulttuurin edustajia ympäri maailmaa, siksi sitä harjoitetaan muuallakin, kuten Euroopassa. Kuitenkin yli puolet kaikista ympärileikatuista asuu vain kolmessa eri maassa; Etiopiassa, Egyptissä sekä Indonesiassa (Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern 2016.)



KUVIO 1: Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten esiintyvyys maailmassa
(Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus 2017.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut myös kuvion, jossa esitellään yksinkertaisuudessaan ympärileikkauksen taustaan vaikuttavat syyt. Niitä ovat muun muassa sosiaaliset syyt, joiden takana on sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunne. Uskonto, vaikka mikään uskonto ei vaadi naisen ympärileikkausta. Kulttuuri, sillä ympärileikkaukset ovat ikivanha perinne ja perinteitä halutaan ylläpitää kulttuurisen jatkuvuuden ylläpitämiseksi. Moraali, jonka takana on halu varmistaa tytön neitsyys sekä uskomus, että ympärileikattu nainen on kunniallinen ja naimakelpoinen. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus 2017.)



KUVIO 2: Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen taustalla vaikuttavat syyt
(Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus 2017)

Suomen laki kieltää naisen ympärileikkaukset ja käsittelee tekoa rikoslain mukaisesti törkeänä pahoinpitelynä ja se on rangaistava teko. Kaikki toimenpiteeseen liittyvät ja siihen yllyttävät tahot ovat rikosoikeudellisessa vastuussa. Se voidaan liittää lastensuojelulakiin; epäiltäessä

ympärileikkausta alaikäisellä, tulee tehdä lastensuojeluilmoitus.
(Lainsäädäntö ja ihmisoikeussopimukset 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa toimintaohjelmassa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksien estämiseksi painotetaan ympärileikkauksen julmuutta ja vääryyttä. Se on väkivaltaa, joka loukkaa tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia. Julkaisussa selvitetään myös teon liittyvän usein kunniaan liittyvään väkivaltaan, joka puolestaan käsittää useimmiten patriarkaalista vallankäyttöä eli miehen hallitsemaa valtaa. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM), 11.)

Hoidollisista syistä genitaalikirurgiaa voidaan tehdä esimerkiksi synnynnäisten, iän tai synnytyksen tuomien vaurioiden korjaamiseksi (Transsukupuolisuus 2017). Tytön/naisen ympärileikkaus käsitteenä tarkoittaa kulttuurillisista tai ei-hoidollisista syistä tehtäviä toimenpiteitä, joilla vahingoitetaan sukuelimiä poistamalla ne osittain tai kokonaan tai vahingoittamalla niitä muilla keinoin. Maailmassa arvioidaan olevan tällä hetkellä n. 200 miljoonaa ympärileikattua tyttöä ja naista ja 44 miljoonaa heistä on alle 15-vuotiaita. (Tyttöjen sukuelinten silpominen 2017; Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern 2016.)

FGM on lyhenne sanoista female genital mutilation, suomennettuna tyttöjen/naisten sukuelinten silpominen. Sanan silpominen katsotaan sopivan hyvin kuvaamaan ihmisoikeuksien riistoa ja väkivaltaa. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM), 12.) FGM lyhenteen rinnalle on muodostunut ajan kuluessa myös neutraalimpi termi FGC eli female genital cutting, naisen sukuelinten leikkaaminen (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus 2017). Esimerkiksi WHO ja YK käyttävät omissa dokumenteissaan sanaa silpominen ja UNICEF sekä UNFPA käyttävät sanoja leikkaus ja silpominen rinnakkain. Suomessa on molemmat termit käytössä. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM), 12.)

Eri kulttuureissa ja yhteisöissä, joissa tyttöjen ja naisten ympärileikkauksia harjoitetaan, on käsitteelle omat terminsä. Ihmisoikeusliitto ry:n

julkaisemassa asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle mainitaan näistä muutamia. Arabian kielessä *tahara* ja *khitaan* sanoilla viitataan sekä tyttöjen, että poikien ympärileikkaukseen ja se tarkoittaa *puhdistautumista*. Somalin kielen *gudniin* tarkoittaa myöskin niin tyttöjen kuin poikien ympärileikkausta. Eri kulttuureista tulevien muslimien termi *sunna* mielletään usein pieneksi leikkaukseksi, vaikka käytännössä se voi kuitenkin olla tyypin 3 laajuinen (ks. tarkemmin luku 5.3). (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011, 10.)

5.2 Naisen normaali sukuelinten anatomia

Normaalisti naisen ulkoisiin sukuelimiin kuuluvat isot ja pienet häpyhuulet sekä häpykieli. Näitä voidaan kutsua nimellä ulkosynnyttimet. Ne ympäröivät emättimen aukkoa. Häpykieli, toiselta nimeltään klitoris, sijaitsee pienten häpyhuulten liitoskohdassa, virtsaputken suun yläpuolella. Sen rakenne vastaa samaa kudosta, kun miehen siitin on. Sen sisällä on paisuvaiskudosta, joka täytyy verellä seksuaalisen kiihotuksen aikana. Virtsaputken suu sijaitsee emättimen ja häpykielen välissä. Pienten häpyhuulten sisäpinnalla sijaitsevat bartholin rauhaset, jotka erittävät limaa, jotta limakalvo pysyy kosteana. (Vierimaa, H. & Laurila, M. 2009, 213.)

5.3 Leikkaustyypit ja -tavat

WHO:n mukaan ympärileikkaus jaetaan karkeasti neljään eri tyyppiin sen tekotavan laajuuden perusteella (Female genital mutilation 2017).

- Tyyppi 1 - Häpykieli ja/tai häpykielen huppu poistetaan osittain tai kokonaan.
- Tyyppi 2 – Häpykieli ja pienet häpyhuulet poistetaan osittain tai kokonaan. Isojen häpyhuulien mahdollinen typistäminen.
- Tyyppi 3 – Pienten ja/tai isojen häpyhuulten osittainen tai kokonaan poistaminen ja niiden yhteen liittäminen, jättäen pieni ulostuloaukko virtsalle ja kuukautisverelle. Tässä tyypissä häpykieli voidaan joko

jättää yhteen liitetyn ompeleen alle tai poistaa kokonaan. Tätä toimenpidettä kutsutaan joko infibulaatioksi tai faraoniseksi ympärileikkaukseksi.

- Tyypin 4 – Tämä tyyppi sisältää kaiken muun naisen sukuelimiä vahingoittavan teon, joita tehdään ei-hoidollisista syistä, kuten viiltelyn, pistelyn, lävistämisen, raapimisen ja polttamisen.

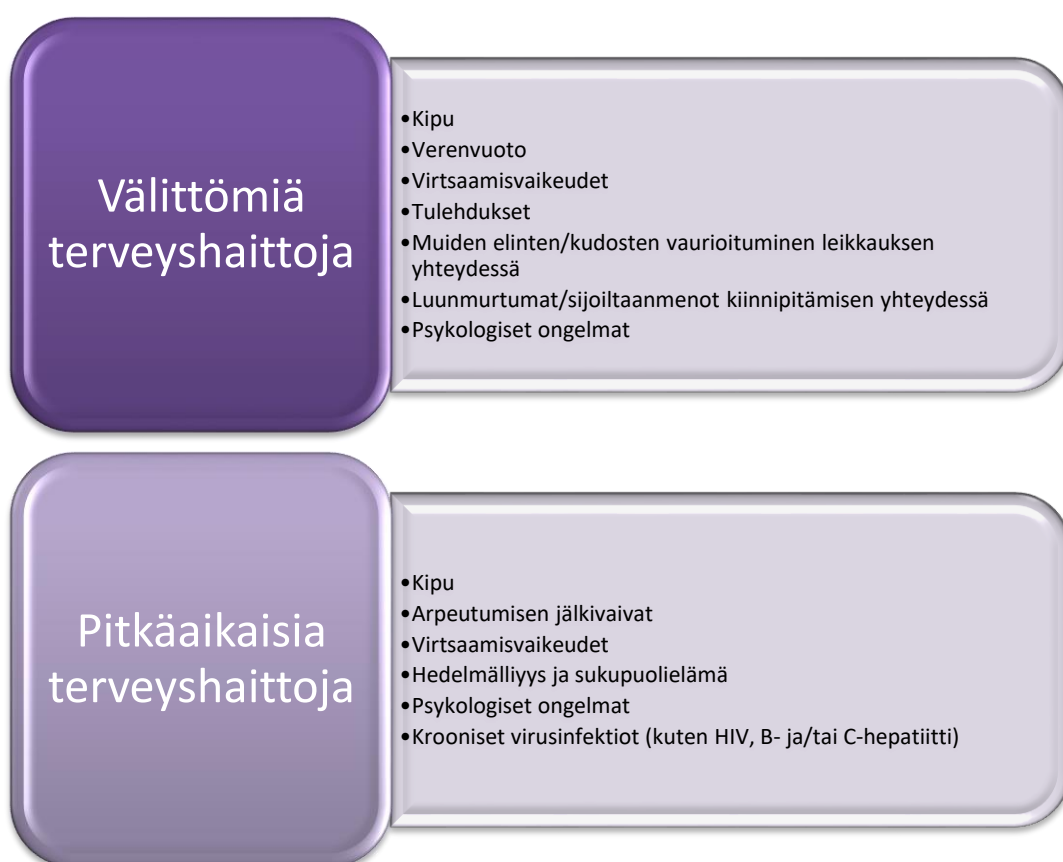
Yleisimpiä ovat tyyppi 1 ja tyyppi 2, joka käsittää kaikista tehdyistä ympärileikkauksista noin 80%. Tyypin 3 osuus on noin 15%. Aiemmin luokitellut tyyppien sekamuodot ovat tavallisia, jolloin ympärileikkausta ei voida luokitella ja luvut ovatkin suuntaa antavia. (Tytöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011, 8.)

Ympärileikkaus tehdään usein tytön ollessa 4-14-vuotias, mutta sitä tehdään myös nuoremmille, raskaana oleville, juuri synnyttäneille sekä naimisiin aikoville (Tytöjen sukuelinten silpominen 2017). UNICEF tutkimustyöllään on selvittänyt, että suurimmassa osassa maita, tyttö on keskimäärin 5-vuotias, kun ympärileikkaus toteutetaan. (Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern 2016)

Ympärileikkauksen välineenä voidaan käyttää erityisiä veitsiä, saksia, lasinpaloja tai partakoneen teriä. Maaseudun kylissä ympärileikkaajana toimii kylässä usein vanhemmat naiset tai perinteikkäät kättilöt. Perinteiseen tapaan toteutetussa ympärileikkauksessa ei käytetä steriilejä välineitä, saatikka puudutusta. Ympärileikkaus, sen tyypistä riippuen, kestää noin 15 minuutin ajan, jonka ajan tekijää avustavat pitävät tyttöä/naista paikoillaan. Verenvuoto voidaan yrittää lopettaa laittamalla leikkausalueelle tuhkaa, yrttisekoitusta tai puuroa. Mikäli toteutetaan tyypin 3 leikkaus, typistetyt häpyhuulet kiinnitetään akasia-puun piikeillä tai vahvalla langalla. Tytön/naisen jalat sidotaan yhteen, sillä uskotaan, että haava umpeutuu näin paremmin. Juotavaa hänelle ei anneta, jotta virtsanerittyminen olisi niukempaa. Kaupungeissa, varakkaammat perheet, voivat viedä tyttärensä sairaalamaisempiin oloihin, koulutettujen henkilöiden luo toimenpidettä varten. (Tytöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011, 14.)

5.4 Terveyshaitat

Toisin kuin ympärileikkauksia harjoittavat tahot uskovat, ympärileikkauksesta ei ole minkäänlaista terveydellistä hyötyä naiselle. Päinvastoin haitat ovat monimuotoisia, niin psyykkisiä kuin fyysisiä ja voivat johtaa jopa kuolemaan tai elinikäiseen haittaan. Ympärileikkaus voi aiheuttaa välittömiä ja/tai pitkäaikaisia terveyshaittoja. Niihin vaikuttavat muun muassa tekotapa, paikka, tekijä, välineet sekä ympärileikkauksen laajuus. (Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat 2017; Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011, 14-15.)



KUVIO 3: Tyttöjen/naisten ympärileikkauksen aiheuttamia terveyshaittoja (Mukaillen: Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat 2017; Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011, 14-16)

Ulkosynnyttimien osa- tai kokopoisto vaikuttaa seksuaalisen minäkuvaan ja sen on todettu aiheuttavan masennusta liittyen kehonkuvan muutokseen sekä merkittäviä seksuaalitoimintojen häiriöitä. Häpykielen poiston on todettu aiheuttavan usein seksuaaliseen kiihottumiseen liittyviä tunnistamis- ja havainnoimisongelmia. Tällöin esiintyy usein vaikeuksia kiihottumisessa sekä orgasmin saavuttamisessa. (Seksuaalisuus gynekologisen leikkauksen jälkeen 2017.)



KUVIO 4: Synnytykseen liittyviä ongelmia ympärileikkauksesta johtuen. (Mukaillen: Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat 2017; Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011, 15-16)

Tyyppi 3 eli faraonisesta ympärileikkauksesta ei varsinaisesti ole fyysistä haittaa raskaudelle tai synnytykselle. Termi *reinfibulatio* tarkoittaa avattujen häpyhuulten uudelleen yhteen ompelemista, joka voidaan tehdä muun muassa synnytyksen jälkeen. Suomessa tätä käytäntöä ei toteuteta, vaan korjataan ainoastaan synnytyksessä koituneet vauriot. On muistettava, että Suomen sairaaloissa, puhtaissa ja asiallisissa olosuhteissa, komplikaatioiden määrä ja vakavuus eivät tule samalla tavalla esiin, kuten maissa, joissa olosuhteet ovat alkeellisia. (Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat 2017; Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011, 15-16.)

5.5 Avausleikkaus

Avausleikkauksesta käytetään sanaa *defibulatio*. Synnytyksen yhteydessä tyyppi 3 voidaan purkaa tekemällä defibulatio. Käytännössä se tarkoittaa toimenpidettä, jossa faraonisesti ympärileikatun naisen ompeleet puretaan ja yhteen liitetyt häpyhuulet vapautetaan. Suomessa tätä toimenpidettä tehdään niin julkisessa kuin yksityisessä terveydenhuollossa. Defibulaatiota tulee suositella kaikille faraonisesti ympärileikatuille. Se suositellaan tehtäväksi raskauden toisen kolmanneksen aikana, sillä alkuraskauden aikana tehdyn defibulatio ja mahdollinen keskenmeno saatetaan virheellisesti liittää toisiinsa. Defibulatio on äidille ja sikiölle asiallisissa olosuhteissa turvallinen. Kun defibulatio tehdään ajoissa, mieluiten jo ennen raskautta, se helpottaa raskauden sekä synnytyksen aikaisen sisätutkimusten tekoa. Se vähentää verenvuodon määrää synnytyksen aikana. Etuna defibulaatiosta on edellä mainittujen lisäksi virtsatietulehdusten, keskenmenojen ja mahdollisen raskausmyrkytyksen havainnointi ja diagnosointi. (Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011, 34-35; Savinainen, O. Ryhänen, M. & Suokas, S. 2015-2016.)

6 LAPSEN ODOTTAMINEN, SYNNYTYS

6.1 Raskauden aikainen seuranta

Suomessa terveydenhuoltolaki säättää äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. Lakiin kuuluu asetus neuvolapalveluista. Sen nojalla kunnan on järjestettävä odottavalle äidille, perheelle, alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen neuvolapalveluita. Neuvolapalveluihin sisältyvät tiivistetysti sikiön kasvun ja kehityksen seuranta, raskaana olevan naisen terveyden edistäminen ja seuranta, lapsen kasvun ja kehityksen seuranta, lapsen suun terveydentilan seuranta, vanhemmuuden ja perheen sekä kasvu ympäristön hyvinvoinnin ja terveyden seuranta ja tukeminen sekä lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen seuranta ja järjestäminen. Neuvolatoimintaa toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä esimerkiksi erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon sekä varhaiskasvatukseen erikoistuneiden henkilöiden kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 15 §.)

Rovan (2014) mukaan lapsikuolleisuus Suomessa on vähentynyt radikaalisti neuvolatoiminnan kehittymisen myötä. Muun muassa seurannan ja kattavan rokotusohjelman myötä Suomessa imeväiskuolevaisuus on maailman alhaisimpia. Somaliassa raskaudenaikainen seulonta eli toisin sanoen vastaavat ”neuvolapalvelut” ovat Mölsän ja Tiilikaisen (2007, 453) kertoman mukaan tuttuja lähinnä suurimmista kaupungista kotoisin oleville odottajille. Ehkäisevä terveydenhuolto ja sen keinot eivät ole useinkaan somaleille tuttuja. Somaliassa, Somalimaassa ja Puntinmaassa lapsikuolleisuus on hälyttävän korkea. Siellä peräti yksi seitsemästä lapsesta kuolee ennen, kun täyttää viisi vuotta. (Äitien kuolleisuus kehitysmaissa edelleen korkealla, 2009.) Tämä johtuu terveyspalveluiden hankalasta saatavuudesta sekä hygieniatason ja ympäristön puutteista. Alueella on aloitettu Hiil hooyo- hanke, jonka tarkoituksena on kouluttaa terveydenhuoltohenkilöstöä ja parantaa äitien ja lapsien terveydenhuollon

seuranta sekä vähentää sitä kautta äitien ja lapsien kuolleisuutta. (Hiil Hooyo 2017.)

6.2 Synnytyksen kulku vaiheittain

Täysiaikaisella synnytyksellä tarkoitetaan, että raskaus on kestänyt 37 raskausviikkoa ja yliaikainen, kun se on kestänyt yli 42 viikkoa. Kansainvälisen määritelmän mukaan synnytyksestä käsitteenä voidaan puhua, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa yli 500 grammaa. (Tiitinen 2016.) Synnytys käynnistyy joko lapsivesien menolla tai supistuksilla (Pulli 2013, 612). Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistamisvaihe sekä jälkeisvaihe. Synnytys on yksilöllinen kokemus ja se voi muuttua edellisestä, vaikka kyseessä olisikin uudelleensynnyttäjä. (Synnytyksen käynnistyminen 2017.)

Kohtu supistelee koko raskauden ajan kivuttomasti. Muutamaa viikkoa ennen synnytystä supistukset alkavat kypsyttää kohdunkaulaa sitä pehmentäen. Viimeisillä viikoilla supistukset lisääntyvät. Varsinaiset synnytyssupistukset ovat säännöllisiä ja kivuliaita. Niiden aikana kohdunkaula lyhenee ja avautuu synnytystä varten. Supistuksen aikana kohtu tuntuu kovalta. Synnytyssupistuksiin voi liittyä veristä limavuotoa emättimestä. Synnytyssupistukset tuntuvat aluksi noin 10 minuutin välein, mutta tihenevät synnytyksen edetessä. Avautumisvaiheen aikana vauvan tarjolla oleva osa, pää tai perä laskeutuu lantion pohjalle. (Tiitinen 2016.)

Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää keskimäärin 10 tuntia, kestäen kauemmin, kun uudelleensynnyttäjällä. Ensisynnyttäjän avautumisnopeus on keskimäärin yksi senttimetri tunnissa, mutta voi vaihdella yksilöllisesti. Ensisynnyttäjällä voi ilmetä niin sanottu latentti vaihe ennen synnytyksen varsinaista alkua. Tämä tarkoittaa sitä, että äidillä on kivuliaita supistuksia kohdunkaulaa ollen vielä jäljellä ja kohdunsuu on sormelle auki. Avautumisvaihe päättyy silloin, kun kohtu on täydet 10 senttimetriä auki. (Pulli 2013, 612.)

Synnyttäjälle tulee ponnistustarve, kun lapsen tarjolla oleva osa painaa peräsuolta ja välilihaa. Tarve ohjaa synnytyksen kulkua ja synnyttäjää ponnistamaan oikeaan suuntaan. Ponnistusvaihe kestää lyhyimmillään muutaman minuutin, mutta voi kestää useita tunteja. (Pulli 2013, 613.) Ponnistaessa kättilö tukee välilihaa, jotta repeämisiltä välttyttäisiin. Joskus välilihaa joudutaan leikkaamaan. Toimenpidettä kutsutaan episiotomiaksi. Synnytysasentoja on monia ja usein äiti itse löytää sopivimman ja luonnollisimman asennon ponnistamiseen. (Tiitinen 2016.) Ponnistusvaihe päättyy siihen, kun lapsi syntyy (Pulli 2013, 613).

Lapsen synnyttyä kohtu alkaa supistaa voimakkaasti irrottaen istukan kohdun seinämästä. Jälkeisillä tarkoitetaan sikiökalvoja sekä istukkaa. Ne poistuvat kohdusta supistuksien aikana synnytystä hoitavan henkilön painaessa synnyttäjän vatsan päältä samalla napanuorasta kevyesti vetämällä. (Pulli 2013.) Jälkeisvaihe kestää noin tunnin ajan. Mikäli jälkeiset eivät synny itsekseen, joudutaan tekemään anestesiaa edellyttävä toimenpide, jossa istukka irrotetaan käsin ja samalla tehdään kohdun kaavinta. (Tiitinen 2016.)

6.3 Synnytyksen erityispiirteitä muslimeilla ja somaleilla

Somaliassa raskaana olevia naisia valmistetaan synnytyskivun kokemiseen ja synnytyksen aikaiseen käyttäytymiseen. Synnytyksen aikana ei ole soveliaista näyttää kipua millään tavalla; nainen ei saa huutaa, itkeä tai muutoin näkyvästi osoittaa tunteitaan. Naiset rukoilevat jumalta apua kivusta ja synnytyksestä selviämiseen. (Hassinen-Ala-Azzani 2002, 166.)

Musliminaista pidetään epäpuhtaana synnytyksen jälkeen. Epäpuhtaus kestää lapsivuodeajan, eli noin 40 vuorokautta. Synnytyksen jälkeen musliminaisen on suoritettava suuri puhdistautuminen, joka tarkoittaa koko kehon puhdistusta. Muslimin on suoritettava pieni puhdistautuminen ennen jokaista päivittäistä rukoushetkeä. Pesun suorittamiseen käytetään ainoastaan vasenta kättä ja oikea käsi pidetään "puhtaana" esimerkiksi ruokailua varten. Synnyttäneen musliminaisen kohdalla nämä seikat tulee

huomioida hoitohenkilöstön kesken, sillä synnyttäjä saattaa tarvita apua näissä toimissaan. Lisäksi musliminainen toivoo hoitohenkilöstön aina ensisijaisesti olevan naissukupuolisia ja tämä on erittäin tärkeää varsinkin naistentautisissa asioissa. Tutkimus – ja hoitotilanteissa musliminaiset pyrkivät mahdollisuuksien mukaan peittämään kehoaan ja välttävät kokonaan alasti riisuutumista. (Mölsä & Tiilikainen 2007.)

Ympärileikatun synnyttäjän kohdalla synnytyksen aikana voimme kohdata psyykkisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja kulttuurillisia haasteita. Synnytys saattaa nostaa esiin traumoja synnyttäjän menneisyydestä. Luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan voi olla vaikea saavuttaa ja tämä voi aiheuttaa pelkotiiloja. Tilannetta hankaloittaa, mikäli synnyttäjän kanssa ei ole yhteistä kieltä, joten tulkin käyttäminen saattaa helpottaa tilannetta. On muistettava myös, että synnytyskulttuuri Suomen ja esimerkiksi Somalian välillä on varsin erilainen. Ympärileikatun synnyttäjän positiivinen kohtaaminen nonverbaalisen eli sanattoman viestinnän avulla ja kunnioittamalla synnyttäjää, auttaa luomaan luottamusta synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan/doulan välillä. (Mietola-Koivisto & Rautava 2015.)

Ympärileikatun naisen fyysisiä haasteita synnytyksen aikana, kuten kipua voidaan hoitaa monin eri keinoin. Lääkkeettömiä vaihtoehtoja tähän on esimerkiksi lämpöhauteet, liukasteet, kiinnittäminen huomio tutkimustekniikkaan (pikkusormi, per rectum), erilaisten asentojen hakeminen ja kokeileminen, virtsaamisen onnistumisesta huolehtiminen (tarvittaessa katetrointi). Vapaaehtoisen doulan rauhallisuus ja herkeämätön läsnäolo synnyttäjää varten on tärkeää. Muita synnyttäjän fyysisiä haasteita esimerkiksi anatomian, kivun tai fisteiden vuoksi voidaan hoitaa myös lääkkeellisin vaihtoehdoin, kuten puuduteaineilla, kipulääkkeillä tai mahdollisesti keisarinlaikkauksella. Välilihanleikkaus voi olla tarpeen, mikäli synnytys pystytään hoitamaan luonnollista tietä. (Mietola-Koivisto & Rautava, 2015.)

Suomessa ei tehdä reinfibulaatiota, ainoastaan korjataan synnytyksestä aiheutuneet vauriot. Kulttuurillisista eroista johtuen synnyttäjän puoliso voi suhtautua asiaan negatiivisesti, joka taas saattaa vaikuttaa synnyttäjän

pelkoihin ja suhtautumiseen asiaa kohtaan. (Mietola-Koivisto & Rautava 2015.)

Ympärileikattu synnyttäjä voi kokea myös haasteita muuttuvan seksuaalisuuden, kehonkuvan ja anatomian vuoksi. Ihmisen minäkuva kertoo itsellemme siitä, kuka minä olen. Minäkuva saattaa murtua, esimerkiksi avausleikkauksen jälkeen, hämmennyksestä, mutta toisaalta myös lujittua tai uudistua toipumisen edetessä. On totta, että emme voi vaikuttaa menneisyyteen ja jo tapahtuneisiin asioihin. Pohtimalla asioiden käsittelytapaa, läpikäymistä ja suhtautumista niihin sekä itseemme voimme käsitellä menneisyyttä. Tapahtumia ei tarvitse hyväksyä, mutta voi rakentaa mahdollisuuksia elää tapahtumien kanssa sekä tehdä ennaltaehkäisevää työtä tapahtuman uusiutumisen ehkäisemiseksi. (Toivo – kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille 2017.)

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

7.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Toiminnallinen opinnäytetyö on usein työelämään eli käytäntöön sidonnainen projekti, jonka tuloksena syntyy toiminnallinen tuotos. Se voi olla esimerkiksi opas, opetusvideo, palvelu, tuote tai taideteos. (Heikka, T. & Halonen, K. 2012.) Tämän opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena toimii opas vapaaehtoisdoulille. Idea oppaasta syntyi doulatoiminnan kehittämishalusta sekä maahanmuuttajataustaisten äitien lisääntyneestä tarpeesta synnytystukihenkilöille. Aikataulullisesti prosessi käynnistyi talvella 2016, jolloin tiedonhankinta alkoi alustavasti tiedustelemalla tarvetta Lahden ensi- ja turvakoti ry:n vapaaehtoisilta doulilta tämän kaltaiselle tuotokselle. Työn rajaamiseksi tuli pohtia erilaisia vaihtoehtoja ja muotoja sekä itse raporttiosuudelle, että oppaalle.

Opas rakentui taustatiedosta koskien naisten ympärileikkauksia sekä myös käytännön ohjeista synnytyksessä tukemiseen. Opas on tuotettu visuaalisesta näkökulmasta neutraalilla värimaailmalla, sillä käsiteltävä aihe on tunteita herättävä. Opas on ytimekäs tietopaketti, jota on helppo muidenkin, kun tekijöiden hyödyntää esimerkiksi koulutusilloissa. Se on Power Point-ohjelmalla tehty ja täten mahdollistaa helpon talteenoton ja esityksen esimerkiksi internetin ja erilaisten tallennusvälineiden avulla. Oppaassa on näkyvillä Ensi- ja turvakotien liiton logo, joka kertoo valtakunnallisuudesta ja yhtenäistää näin ollen eri yhdistyksien tietoutta ympäri Suomen. Opas julkaistaan valtakunnallisesti sähköpostitse doulakoordinaattoreiden avulla Ensi- ja turvakotien liiton vapaaehtoisdoulujen keskuudessa ja se on heidän vapaassa käytössään. Raportissa painottuvat itse teorian tiedon lisäksi toiminnallisen osuuden kuvaaminen ja sen heijastaminen etsittyyn tietoon. Raportti ja toiminnallinen tuotos ovat toisiinsa niveltäviä tuotokset, joista huomaa tekijän peilanneen teorian tietoa käytännön toimintaan (Heikka & Halonen 2012).

Opinnäytetyön suunnittelu on hyvä aloittaa ajoissa, sillä hyvä suunnitelma on hyvä alku teoksen työstämiselle. Usein toiminnallista opinnäytetyötä

tehdessä itse suunnittelu saattaa viedä enemmän aikaa, kun itse teoriaosuuden kirjoittaminen. Opiskelijan tukena suunnitelmavaiheessa on opinnäytetyötä ohjaava opettaja. (Heikka & Halonen 2012.)

Suunnitelmaseminaariksi nimitetty vaihe tämän opinnäytetyön kohdalla toteutui keväällä 2017. Suunnitelmaan kuului prosessin aikataulutus, tiedonhankintaan liittyviä asioita sekä alustava suunnitelma opinnäytetyön raportissa käsiteltävistä aiheista eli aiheen rajaamisesta.

Aihe on ollut esillä enenevissä määrin viimeisen kymmenen vuoden aikana. Suomessa aihe on noussut pintaan jo 1990-luvulla, kun maahanmuutto yleistyi alueilta, joilla ympärileikkauksia tehdään (Tyttojen ja naisten ympärileikkaus Suomessa 2011, 4). Aiheesta on tehty opinnäytetöitä jonkin verran, mutta työt ovat lähinnä olleet suunnattuja kättilöille tai maahanmuuttajaperheiden kohtaamiseen tarkoitettuja työvälineitä. Tutkimustietoa tilastojen muodossa aiheesta on melko hyvin saatavilla.

Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos on tutkinut aihetta muun muassa vuonna 2012 MAAMU-tutkimuksen merkeissä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa maahanmuuttajataustaisten terveyttä ja hyvinvointia.

Tutkimuksessa kävi ilmi ympärileikkauksien olevan melko yleistä somali- ja kurditaustaisten naisten keskuudessa. Yksi mainittavista aiheen esilletuloista oli se, että Suomen terveysministeriö teki vuosina 2012-2016 toimintasuunnitelman tyttöjen ympärileikkauksien estämiseksi.

Toimintasuunnitelman päätavoitteina oli antaa tietoa ja tukea jo ympärileikatuille Suomessa asuville maahanmuuttajataustaisille naisille ja tytöille ja parantaa heidän elämänlaatuaan sekä lopettaa ympärileikkaukset Suomessa. (Tyttojen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016, 29-30.)

Tiedonhankinnassa on käytetty monimuotoisesti erilaisia kirjallisia lähteitä, kuten kirjoja ja oppaita. Työn rakenteen tukena on ollut myös erilaiset hankkeet, tutkimukset sekä pro-gradu tutkielmat aiheesta. Jonkin verran luotettavaa tietoa on löytynyt myös erilaisten opinnäytetöiden, järjestöjen sekä asiantuntijoiden nettisivuilta.

Seminaareja järjestetään eri koulutusohjelmien sekä opiskeltavan tutkinnon mukaisesti. Niiden lukumäärän ja sisällön sekä työskentelymuodon määrittelee opiskeltava tutkinto. (Heikka & Halonen 2012.) Tämän opinnäytetyön prosessin kohdalla olemme osallistuneet kolmeen eri seminaariin. Lisäksi tämän työn tekemisessä on hyödynnetty kielenhuollon pajaa sekä henkilökohtaista ohjausta ohjaavan opettajan kanssa. Esitysseminaarissa alkusyksyllä 2017 raportti sekä toiminallinen osuus olivat jo rakentuneet malliinsa. Tämän seminaarin jälkeen oli mahdollisuus saada palautetta sekä kehitysehdotuksia ja palautetta työn ollessa vielä keskeneräinen. Tähän raporttiin liittyvä julkaisuseminaari oli syksyllä 2017, jossa julkaisimme ja esitimme Lahden vapaaehtoisille douluille kuukausittaisessa doulaillassa toiminnallisen osuuden, oppaan.

Yhteys toimeksiantajaan eli Ensi- ja turvakodin liiton kehittämispäällikköön otettiin jo prosessin hyvin varhaisessa vaiheessa talvella 2016.

Toimeksiantaja on ollut prosessissa mukana pitäen sähköpostitse yhteyttä ja hänet on tavattu kerran prosessin loppuvaiheilla. Toimeksiantajalta on saatu tukea ja suuntaa raportissa käsiteltävän teoriatiedon rakentamiseen sekä oppaan toteutukseen. Kun opinnäytetyöllä on työelämästä saatu toimeksiantaja, tällöin opinnäytetyö on hankkeistettu. Tähän liittyy aina toimeksiantosopimus, jossa selvitetään tekijän- sekä käyttöoikeudellisia asioita. (Heikka & Halonen 2012.)

Kypsyysnäyte on kirjallinen tuotos opinnäytetyöprosessiin liittyen. Se suoritetaan opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa ja siinä esitettävät kysymykset liittyvät prosessiin. Siinä mitataan opinnäytetyön aiheen hallinnan lisäksi kielellistä osaamista. (Heikka & Halonen 2012.)

Kypsyysnäyte tähän projektiin liittyen annettiin syksyllä 2017.

7.2 Oppaan arviointi

Oppaan arvioinnissa on käytetty hyödyksi niin kutsuttua pilottiryhmää, joka koostui Lahden ensi- ja turvakoti ry:n vapaaehtoisista doulista sekä heidän koordinaattoreistaan. Lähetimme heille sähköpostitse niin oppaan kuin palautekyselylomakkeen. Palautekyselylomakkeessa oli pyydetty

mielipidettä meidän mielestämme oleellisista ja tärkeistä asioista (LIITE 1). Meille oppaassa tärkeitä asioita olivat sisältö, ulkoasu, luotettavuus ja käytännöllisyys. Vapaan tekstiosuuden tärkeys korostettiin sähköpostin lähettämisen yhteydessä. Ryhmä antoi palautetta oppaasta ja sen avulla saimme arvioiduksi oppaan tavoitteiden täyttymistä.

”Selkeästi asiat tuotu esille! Kauniit ”ruusut”, kaunis väritys.”

”Kartta on havainnollinen, samoin hyvin on kerrottu syyt, miksi ympärileikkauksia edelleen tapahtuu. Myös jonkin verran tuosta saa tietoa siitä, miten leikkaus vaikuttaa minäkuvaan, sitä olisi ehkä voinut vielä syventääkin.”

”Ihmisoikeudet dia, siitä jäi mulle semmonen olo, että se olisi ollut teille muistiinpanona esim. esiintymistä varten.”

”Käytännön osiosta olisin toivonut hieman laajempaa ja kokonaislauseita. Käsitteet ja leikkaustyytit kuvineen oikein hyvä, siitä tietoa suomalaisilla aika vähän.”

Yllä on suoria lainauksia saamistamme palautteista. Palautetta oli vapaassa tekstimuodossa enemmänkin, mutta ylläolevat olivat oppaan rakenteen ja sisällön kannalta olennaisimpia. Teimme huomioiden perusteella pieniä korjauksia, jotka havaitsimme itsekin järkeviksi. Otimme huomioon myös toiveen kokonaisista lauserakenteista, mutta mielestämme opas on lähinnä tuki ja ytimekäs työkalu, joka vaatii myös aiheen itseopiskelua. Saimme paljon kiitosta ja positiivista palautetta oppaasta, josta voimme päätellä oppaan olevan tarkoitustaan vastaava.

8 YHTEENVETO

8.1 Pohdinta

Katsoimme aiheeseen orientoituaksemme elokuvan ”Aavikon kukka”, joka pohjautuu Waris Dirien samannimiseen omaelämäkerralliseen teokseen. Elokuva kertoo 3-vuotiaana ympärileikatusta naisesta ja hänen pakomatkastaan Somaliasta Mogadishuun ja sitä kautta Lontooseen, päätyen loppujen lopuksi huippumalliksi ja naisten ympärileikkauksia vastustavaksi ihmisoikeusaktiviksi. Elokuva herätti hyvin aiheeseen. Se oli hyvin kuvattu ympärileikatun naisen näkökulmasta asiaa kohtaan. Elokuvan katsottuamme pohdimme sitä, kuinka syvälle juurtunut perinne on kyseessä. Elokuva oli melko brutaali ajoittain ja sai meidät ymmärtämään todella, mitä miljoonat naiset ympäri maailmaa joutuvat kokemaan.

Hoitohenkilöstön tulee antaa tarpeeksi aikaa maahanmuuttajataustaiselle potilaalle. On annettava hyvät perustelut sekä oikeaa tietoa sairauksista, niiden hoidosta sekä seurauksista, joita voi seurata hoidon laiminlyönnistä. Ohjausta ja hoitoa annettaessa on pidettävä mielessä kulttuurin erilaisuus ja uskomukset, jotka ohjaavat heidän suhtautumistaan sairauksiin ja niistä paranemiseen. Kulttuurillinen tieto antaa työkaluja maahanmuuttajien terveysneuvontaan ja terveydenhoitoon.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (2014) on mainittu yksilön arvojen, tapojen ja kulttuuritaustan huomioiminen järjestettäessä hoitoa. On muistettava naisten ympärileikkauksen olevan juurtunut perinne, jonka johdosta myös moni ympärileikattu nainen hyväksyy sen. Sairaanhoitajina meidän tehtävänä on kunnioitettava heidän kulttuurinsa tapoja ja arvoja. Kuitenkin sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (2014) mainitun terveyden edistämisen arvon mukaan olemme velvollisia kertomaan vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista avausleikkauksiin sekä mahdollisiin ympärileikkauksista koituviin komplikaatioihin, mikäli ohjaamme somaliasiakasta aiheeseen liittyen. Tähän ajattelutapaan liittyen halusimme toiminnallisessa osuudessa herättää myös vapaaehtoisia

doulia ajattelemaan asiaa tältä kannalta, vaikka eettiset säädökset eivät heitä koskekaan.

Sairaanhoitajina on mahdollista hyödyntää PLISSIT-mallin ensimmäisiä tasoja. Sairaanhoitajat voivat ottaa aiheen puheeksi ja keskustella siitä asiakkaan kanssa. Rajatun tiedon antaminen, eli oman koulutuksemme tuoman tiedon määrän rajoissa voimme antaa tietoa seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä asioista. Sairaanhoitaja voi ohjata vapaaehtoisia doulia ottamaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi. Doulan antama tuki ja neuvot ovat joko maallikon antamia neuvoja tai kokemusperäistä vertaistukea. Sairaanhoitaja voi ohjata doulia ohjaamaan asiakkaita eteenpäin, keskustelemaan esille nousseista asioista ammattilaisten ja seksuaalisuuden hoitoon koulutettujen ihmisten kanssa.

Vapaaehtoiden doulan tärkein tehtävä on myötäelää, antaa tukea läsnäolollaan ja tietoudellaan raskaana olevalle äidille raskauden sekä synnytyksen aikana, jolloin emotionaalisen, tiedollisen ja instrumentaalisen tuen tarve korostuu. Tästä syystä koemme opinnäytetyömme olevan tärkeä työkalu vapaaehtoisille doulille ympärileikkauksista tietoa antavana välineenä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet on jaettu kuuteen eri osa-alueeseen. Tarkoituksena ohjeilla on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa päivittäisessä työssä. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille ja väestölle mikä on sairaanhoitajien perustehtävä yhteiskunnassa sekä sairaanhoitajan työn periaatteet. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.) Opinnäytetyötä tehdessämme meitä on ohjanneet sairaanhoitajille asetetut yleiset eettiset ohjeet. Käsitellessämme aiheita olemme pyrkineet tuomaan esille eettisiä arvoja, kuten terveyden edistäminen ja tasa-arvoisuus. Työmme on yhteiskunnallinen, ottaen huomioon kansainvälisen terveydenhuollon edistämisen näkökulman aiheeseen.

Olemme käyttäneet työssämme yhtä yli 10 vuotta vanhaa julkaisua lähteenämme (Hassinen-Ala-Azzani, T. 2002). Kyseessä oli tutkielma, josta työhömmme liittyen poimimme somaleiden raskaus- ja synnytyskulttuuriin liittyvää historiaa. Oletamme, että tämä ei vähennä teoksemme luotettavuutta, sillä historiallinen tieto on pysynyt luultavasti samana tähän päivään asti. Emme löytäneet aiheesta tuoreempaa raporttia, emmekä myöskään ristiriitaista tietoa aiheeseen liittyen. Opinnäytetyö oppaan (2017) tekstissä luotettavista lähteistä ja tiedonhankinnan keinoista ei mainita erilaisia järjestöjen ja liittojen sivujen olevan tiedonhankintaan suositeltavia lähteitä. Mielestämme kuitenkin aiheestamme löytynyt tieto edellä mainittujen sivustojen kautta on asiantuntevaa, luotettavaa ja ajantasaista, joten olemme käyttäneet niitä myös tiedonhankinnan välineinä.

Tiedonlähteistä kokemusasiantuntijoita emme henkilökohtaisesti tavoittaneet opinnäytetyöprosessin aikana, mutta tietoa oli muussa muodossa internetissä sekä kirjoissa. Naisen ympärileikkaus on laaja ja haastava aihe, jonka vuoksi emme halunneet käyttää yhtenä tiedonlähteenä kokemusasiantuntijoiden haastatteluja. Lisäksi halusimme pitää opinnäytetyömme yleisellä tasolla henkilökohtaisen sijaan.

8.3 Jatkokehittämisehdotukset

Opinnäytetyömme aihe on laaja ja tunteita herättävä. Naisten ympärileikkauksesta ei ole puhuttu sairaanhoitajakoulutuksemme tai työharjoitteluidemme aikana lainkaan, mikä kertoo aiheen olevan vielä osittain valettu ja vieras suomalaisen terveydenhuollon piirissä. Käsite on suomalaisesta kulttuurista poikkeava, mutta maahanmuuttoliikenteen jatkuvasti kasvaessa aihe tulee olemaan tulevaisuudessa todennäköisesti enenevissä määrin esillä. Tämänkaltaisiin oppimistehtäviin ja opinnäytetöihin voisi käyttää kokemusasiantuntijoita ja heidän haastattelujaan, jotta työhön saisi lisättyä tietoa, jota ei internetistä tai muista tietolähteistä löydy. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden omakohtaiset kokemukset voisivat auttaa hoitohenkilöstöä kehittämään

auttamismenetelmiä ja heidän omia asenteitaan ympärileikattuja naisia kohtaan.

Jatkossa, mikäli oppaasta on hyötyä ja sen käyttäminen osana vapaaehtoisten doulien tietoisuuden lisäämistä jatkuu, voisi sen kääntää ruotsinkieliseksi ottaen huomioon Suomen kaksikielisyyden. Tällöin myös äidinkielenään ruotsia puhuvat doulat saisivat oppaasta hyödyn. Toimeksiantajamme tapaamisessa pohdimme mahdollisuutta jakaa opas Ensi- ja turvakotien liiton internetsivustolla. Tällöin oppaaseen tulisi luultavasti teknisiä muutoksia ja sen ulkoasun uudelleenmuotoilusta vastaisivat liiton viestinnän koordinaattorit. Annoimme luvan julkaisuun, mutta halusimme, että meidät mainitaan oppaan alkuperäisinä tekijöinä.

Mikäli oppaasta on hyötyä vapaaehtoisille doulille, voisi sitä mahdollisuuksien mukaan muokata ja kehittää myös neuvolan tarpeisiin sopivaksi, esimerkiksi terveydenhoitajakoulutuksessa. Äitiysterveyshuollon näkökulmasta neuvolantoiminnan tavoitteena on turvata sekä sikiön, että äidin hyvinvointia ja terveyttä. Äitiysneuvolassa tulisi tunnistaa mahdollisia raskauteen ja synnytykseen liittyviä riskitekijöitä ja mahdollisuuksien mukaan hoitoa, tukea ja apua. Ympärileikkauksista puhuminen ja mahdollisten emotionaalisten tarpeiden huomioiminen ennen synnytystä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa todennäköisesti lisäisi ympärileikattujen positiivisia synnytyskokemuksia ja edistäisi heidän terveyttään. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013,16.)

LÄHTEET

Doula – synnytystukihenkilötoiminta. 2017. Mikä on doula? Lahden ensi- ja turvakoti Ry [viitattu 3.10.2017]. Saatavissa:

<https://ensijaturvakotienliitto.fi/lahdenensijaturvakoti/palvelut/vauvaperhetyon-avopalvelut/baby-blues/doula-synnytystukihenkilotoiminta/>

Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen. 2017. Vapaaehtoinen synnyttäjän tukihenkilönä, Ensi- ja turvakotien liitto [viitattu 3.10.2017].

Saatavissa: https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit_ja_vauvaperheet/#doula

Eri tyypit ja niistä aiheutuvat terveyshaitat. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus [viitattu 5.7.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/eri-tyypit-ja-niista-aiheutuvat-terveyshaitat>

Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. 2016. UNICEF [viitattu 3.10.2017]. Saatavissa:

https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf

Female Genital Mutilation 2017. Media centre, Fact sheets, World health organization, WHO [viitattu 5.7.2017]. Saatavissa:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

Hassinen-Ala-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Hoitotieteen Väitöskirja. Kuopion yliopisto, Kuopio. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-934-x/urn_isbn_951-781-934-x.pdf

Heikka, T. & Halonen, K. 2012. Kulttuurialan opinnäytetyö ohje. Metropolia. [viitattu 6.9.2017]. Saatavissa:

<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182619>

Hiil Hooyo, 2017. Suomen Somalia-verkosto. [viitattu 18.8.2017].

Saatavissa: <https://www.somaliaverkosto.fi/fi/kehitysyhteisty/hiil-hooyo-aitiysterveysshanke/>

Kaila, A. (toim.). 2014. Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008-2013. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 20/2014 [viitattu 3.10.2017]. Saatavissa:

<http://www.pkssk.fi/documents/601237/4571866/Kaila%2C%20Arja+Potila+sohjaus+vaikuttavammaksi.pdf/c67dcf5e-3047-4ec8-af1a-10eb5e173cf5>

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere. [viitattu 11.9.2017]. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf

Kielitoimiston sanakirja. 2017. Kotimaisten kielten keskus ja kielikone Oy. [viitattu 13.7.2017]. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/>

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Helsinki; Sanoma Pro.

Lainsäädäntö ja ihmisoikeussopimukset. 2017. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, THL [viitattu 5.7.2017]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/lainsaadanto-ja-ihmisoikeussopimukset>

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. [viitattu 11.9.2017].

Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/lainsaadanto-ja-ihmisoikeussopimukset>

hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana, akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö [viitattu 21.8.2017]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence>

Mietola-Koivisto, T. Rautava, M. 2015. Ympärileikattu synnyttäjä – mikä neuvoksi? Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten estämisen toimintaohjelman toimeenpano – työkokous, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 1.9.2017]. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/ymprileikattu-synnytti-mik-neuvoksi>

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Kulttuurien kohtaaminen; Potilaana Somali. Duodecim, terveyskirjasto. [viitattu 18.8.2017]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>

Opinnäytetyön ohje ammattikorkeakoulututkinto. 2017. Lahden ammattikorkeakoulu; Lahti. [viitattu 7.9.2017]. Saatavissa: [https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20\(AMK\)%20ohje.pdf#search=opinn%C3%A4ytety%C3%B6](https://lamkfi.sharepoint.com/sites/intranet/Dokumentit%20%20Ohje/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6n%20(AMK)%20ohje.pdf#search=opinn%C3%A4ytety%C3%B6)

Pulli, T. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki; Helsinki Oy Duodecim.

Rova, M. 2014. Historia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, lastenneuvolakäsikirja. [viitattu 18.8.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvalatyon-perusteet/lastenneuvalajarjestelma/historia>

Ryttyläinen, K. & Virolainen, L. 2009. Lupa puhua – asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri [viitattu 3.10.2017]. Saatavissa: <http://docplayer.fi/2533858-Lupa-puhua-asiakkaan-ja-potilaan-seksuaaliohjaus-hoitotyossa.html>

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 6.9.2017]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Savinainen, O. Ryhänen, M. Suokas, S. 2015-2016. Ympärileikatun naisen raskausaika ja synnytys – Hoito ja seksuaaliohjaus; MAUSTE-hanke, JAMK, Savonia AMK [viitattu 5.7.2017]. Saatavissa: <https://www.jamk.fi/globalassets/tutkimus-ja-kehitys--research-and-development/tki-projektien-lohkot-ja-tiedostot/mauste/opas-1.5-valmis-1.pdf>

Seksuaalisuus gynekologisen leikkauksen jälkeen. 2017. Terveyskylä, Naistalo, seksuaaliterveys, seksuaalisuus [viitattu 21.8.2017]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-gynekologisen-leikkauksen-jalkeen>

Seksuaalisuus elämäkkaressa. 2017. Naistalo.fi, Terveyskylä.fi [viitattu 21.8.2017]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-elamankaassa>

Synnytyksen käynnistyminen. 2017. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. TAYS [viitattu 3.10.2017]. Saatavissa: http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Synnytyksen_kaynnistyminen

Terveystenhuoltolaki 2010/1326. Neuvolapalvelut, 15 §. Annettu Helsingissä 30.12.2010 [viitattu 18.8.2017]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Tietoa liitosta. 2017. Ensi- ja turvakotien liitto [viitattu 3.10.2017]. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/>

Tiitinen, A. 2016. Normaali synnytys. Duodecim, Terveyskirjasto. [viitattu 10.4.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tilastotietoa. 2017. Ensi- ja turvakotien liitto lukuina, Ensi- ja turvakotien liitto [viitattu 3.10.2017]. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vaikuta-yhteiskuntaan/tilastotietoa/>

Toivo – kriisistä selviytymisen oma-apuohjelma nuorille. 2017. Osio 7: Minäkuva ja kriisin aiheuttamat muutokset, Mielenterveystalo [viitattu 2.10.2017]. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/oma-apu/toivo/Pages/osio_7.aspx

Transsukupuolisuus. 2017. Duodecim, Terveyskirjasto [viitattu 1.9.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01195&p_hakusana=genitaali

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM), Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8 [viitattu 20.6.2017]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112458/URN%3aNBn%3afi-fe201504226213.pdf?sequence=1>

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus. 2017. Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos. [viitattu 3.10.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/seksuaalisuus-ja-vakivalta/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus>

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. 2011. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Ihmisoikeusliitto ry [viitattu 5.7.2017]. Saatavissa: https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttojen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf

Tyttöjen sukuelinten silpominen. 2017. UNICEF [viitattu 29.6.2017]. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/unicef/tyomme-paakohteet/suojelu/tyttojen-ymparileikkaus/>

Vertaistuki 2015. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 13.7.2017].

Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki>

Vierimaa, H. & Laurila, M. 2009. Keho – anatomia ja fysiologia. Oulu: WSOYpro

Virtanen, H. 2014. Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos [viitattu 21.8.2017]. Saatavissa:

http://www.knk-hoitaja.omatsivut.info/web_documents/091014_voimavaraistumista_tukeva_ohjaus_pori_2.pdf

Yhdistys. 2017. Lahden ensi- ja turvakoti ry [viitattu 3.10.2017].

Saatavissa:

<https://ensijaturvakotienliitto.fi/lahdenensijaturvakoti/yhdistys/toiminta-ajatus/>

Äitien kuolleisuus kehitysmaissa edelleen korkealla. 2009. Suomen YK-liitto. [Viitattu 18.8.2017]. Saatavissa: <http://www.ykliitto.fi/uutiset-ja-tiedotus/uutisarkisto/aitien-kuolleisuus-kehitysmaissa-edelleen-korkealla>

LIITTEET

LIITE 1 Palautekyselylomake

PALAUTEKYSELYLOMAKE

Arvoisa vastaanottaja!

Tämän palautekyselylomakkeen tavoitteena on kartoittaa teidän mielipidettänne, tekemästämme oppaasta, liittyen sairaanhoitaja AMK:n opinnäytetyöhömmme. Oppaan ”Vapaaehtoinen doula ympärileikatun maahanmuuttajaäidin synnytyksen tukena” tarkoituksena on tarjota vapaaehtoisille doulille tietoutta ympärileikatun naisen henkiseen tukemiseen ja valmiutta ymmärtää, miten ympärileikkaus vaikuttaa naisen minäkuvaan, seksuaalisuuteen ja synnytyksen kulkuun. Lisäksi opas auttaa hahmottamaan, kuinka ympärileikatun naisen synnytys voi erota ympärileikkaamattoman synnytyksestä.

	Huono	Tyydyttävä	Hyvä	Kiitettävä
Sisältö				
Ulkoasu				
Luotettavuus				
Käytännöllisyys				

SANA ON VAPAA (ehdotuksia, ruusuja, risuja...):

Palautathan lomakkeen sähköisesti osoitteeseen janika.raulamo@student.lamk.fi 27.9.2017 mennessä.

KIITTÄEN PALAUTTEESTA:

Henna Nieminen, Janika Raulamo - sairaanhoitaja AMK

LAMK

Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences



ENSI- JA
TURVAKOTIEN
LIITTO

Vapaaehtoinen doula ympärileikatun maahanmuuttajaäidin synnytyksen tukena

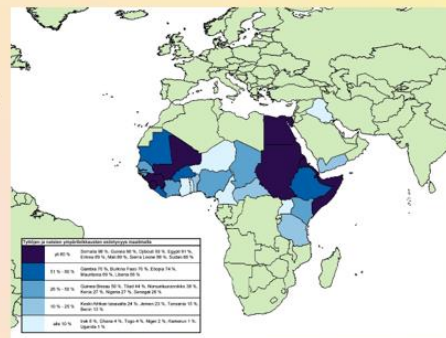
LAMK Lahden ammattikorkeakoulu
Lahti University of Applied Sciences

Henna Nieminen, Janika Raulamo
Sairaanhoitaja AMK 2017



Ympärileikkaus tilastoina

- Suurimmaksi osaksi tyttöjä/naisia ympärileikataan Afrikassa
 - Somaliassa 98% naisista ympärileikataan
 - Esiintyy myös Lähi-idässä ja Aasiassa
 - Pääasiassa naisten itsensä ylläpitämä perinne
- Tarkkoja kansallisia lukumääriä ei ole saatavilla
 - Maailmassa arvioidaan olevan noin 200 miljoonaa ympärileikattua tyttöä ja naista
- Ympärileikkauksia tehdään elämän eri vaiheissa; vauvana, lapsena, raskaana ollessa, synnytyksen jälkeen, ennen avioliittoa
 - Tehdään usein tytön ollessa 4-14 vuotias
 - N. 44 miljoonaa on alle 15-vuotiaita



(KUVA 1: Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus, 2017)

Syitä ympärileikkaukselle

- ▶ Sosiaaliset syyt
 - ▶ Tukee sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tunnetta
 - ▶ Perheen syrjintä, mikäli tyttöä ei ympärileikata
- ▶ Estetiikka ja puhtaus
 - ▶ Ympärileikattua tyttöä pidetään kauniina omassa yhteisössä
 - ▶ Uskotaan lisäävän hygieenisyyttä
 - ▶ Miehisiksi/epäpuhtaiksi koetut sukuelimet poistetaan
- ▶ Uskonto ja kulttuuri
 - ▶ Mikään uskonto ei velvoita
 - ▶ Monet eri uskonnolliset ryhmät harjoittavat; muslimit, juutalaiset, kristityt...
 - ▶ Ylläpidetään kulttuurillista identiteettiä
- ▶ Moraali
 - ▶ Halutaan varmistaa tytön neitsyys
 - ▶ Leikattua tyttöä pidetään kunniallisena ja naimakelpoisena
- ▶ Taloudelliset syyt
 - ▶ Ympärileikattu tyttö on perheelle arvokas
 - ▶ Morsiusmaksu
- ▶ Patriarkaalinen vallankäyttö
 - ▶ Kunniaan liittyvä väkivalta
- ▶ Seksuaalisuus
 - ▶ Leikkauksen avulla tytoistä halutaan tehdä naisia
 - ▶ Uskomus hillitää naisen yliseksuaalisuutta ja parantavan seksuaalielämää

”Jokaisella on oikeus koskemattomuuteen”

- ▶ Naisen ympärileikkaus on väkivaltaa, joka loukkaa tyttöjen ja naisten ihmisoikeuksia
- ▶ Voidaan liittää useampaan kansainväliseen ihmisoikeuksia koskevaan sopimukseen
- ▶ Suomessa ei erillistä kieltävää lakia
 - ▶ Käsittelee tekoa rikoslain mukaisesti törkeänä pahoinpitelynä
 - ▶ Voidaan liittää myös lastensuojelulakiin
 - ▶ Suomen poliisi tutkii Suomessa tapahtuneita ympärileikkauksia
 - ▶ Toimenpiteeseen liittyvät ja siihen yllyttävät ovat rikosoikeudellisessa vastuussa
- ▶ Aiheeseen liittyviä järjestöjä ovat muun muassa UNICEF, Plan International, World Health Organization (WHO) ja Punainen risti



(KUVA 2: Female genital mutilation is a human rights)

Sanoja ja käsitteitä ympärileikkaukseen liittyen

FGM – female genital mutilation (silpominen)

FGC – female genital cutting (leikkaaminen)

Tahara/khitaan (arabia) – puhdistautuminen, viitataan sekä poikien että tyttöjen leikkaamiseen

Gudniin (somali) - tyttöjen sekä poikien ympärileikkaus

Sunna – eri kulttuureista tulevien muslimien käsite ympärileikkaukselle. Mielletään usein pieneksi leikkaukseksi

Infibulaatio/faraoninen ympärileikkaus – naisen ulkoisten sukuelinten osittain tai kokonaan poisto. Ulkoiset häpyhuulet ommellaan yhteen jättäen pieni aukko virtsalle ja kuukautisverelle.

Defibulaatio – avausleikkaus

Reinfibulaatio – avattujen häpyhuulten uudelleen yhteen ompeleminen

Episiotomia – välilihan leikkaus synnytyksen yhteydessä

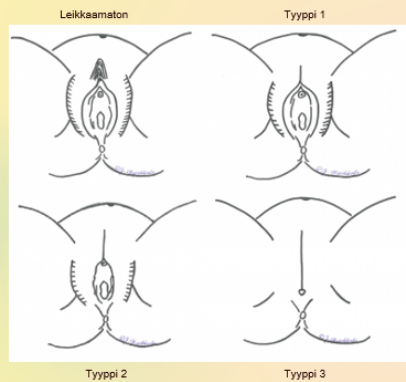


"FGM in the UK is a big problem during the summer holidays – a time referred to as the 'cutting season'. Girls are flown abroad, often under the pretence of a holiday visiting relatives. On arrival they are then subjected to FGM, sometimes at the hands of someone with no medical training, with non-sterile instruments including razor blades, scissors or shards of glass."

Plan International UK

(KUVA 3: "The Cutting season")

Leikkaustyypit



(KUVA 4: Ympärileikkauksen eri muodot, 2016)

- ▶ Tyyppe 1
 - ▶ Häpykieli ja/tai häpykielen huppu poistetaan osittain tai kokonaan
- ▶ Tyyppe 2
 - ▶ Häpykieli ja pienet häpyhuulet poistetaan osittain tai kokonaan. Isojen häpyhuulten mahdollinen typistämien
- ▶ Tyyppe 3
 - ▶ Pienten ja/tai isojen häpyhuulten osittainen tai kokonaan poistaminen ja niiden yhteen liittäminen jättäen pieni ulostuloaukko virtsalle ja kuukautisverelle. Häpykieli voidaan joko jättää yhteen liitetyn ompeleen alle tai poistaa kokonaan.
- ▶ Tyyppe 4
 - ▶ Sisältää kaiken muun naisen sukuelimiä vahingoittavan teon, joita tehdään ei-hoidollisista syistä

Terveyshaitat

Välittömät terveyshaitat

- ▶ Kipu
- ▶ Verenvuoto
- ▶ Virtsamisvaikeudet
- ▶ Tulehdukset
- ▶ Muiden elinten/kudosten vaurioituminen leikkauksen yhteydessä
- ▶ Luun murtumat sijoiltaanmenot kiinnittämisen yhteydessä
- ▶ Psykologiset ongelmat

Pitkäaikaiset terveyshaitat

- ▶ Kipu
- ▶ Arpeutumisen jälkivaivat
- ▶ Virtsamisvaikeudet
- ▶ Hedelmällisyys ja sukupuolielämä
- ▶ Psykologiset ongelmat
- ▶ Krooniset virusinfektiot
 - ▶ B- ja C-hepatiitti, HIV
- ▶ Seksuaalisen minäkuvan muutokset
 - ▶ Genitaalialueen ulkonäkö/toiminta
 - ▶ Minäkuvan murtuminen
 - ▶ Perinteen katkaisu?

Avausleikkaus, defibulaatio

- ▶ Tyypin 3 purkaminen
 - ▶ Yhteenliitetyt häpyhuulet vapautetaan
- ▶ Tulee suositella tehtäväksi kaikille faraonisesti ympärileikatuille
 - ▶ Raskauden toisen kolmanneksen aikana
 - ▶ Aiemmin tehty liitetään virheellisesti mahdollisen keskenmenoon
- ▶ Defibulaatio turvallinen äidille ja sikiölle asiallisissa olosuhteissa
- ▶ Ajoissa (mieluiten ennen raskautta) tehty defibulaatio helpottaa äidin ja sikiön seurantaa raskauden aikana
- ▶ Suomessa defibulaatiota tehdään niin yksityisessä kuin julkisessa terveydenhuollossa
- ▶ Suomessa korjataan ainoastaan synnytyksestä aiheutuneet vauriot, ei reinfibulaatiota

Ongelmat synnytyksen yhteydessä

- ▶ Synnytyspelot
- ▶ Synnytyksen etenemisen ja sikiön voinnin seurannan vaikeutuminen
- ▶ Ponnistusvaiheen pitkittyminen
 - ▶ Sikiön hapenpuute
- ▶ Repeämät
 - ▶ Verenvuodon riski
 - ▶ Tulehdukset, fistelit virtsarakkoon/peräsuoleen
- ▶ Kipukokemukset
 - ▶ Miten synnyttävä ilmaisee kipunsa, kulttuuri voi vaikuttaa.
- ▶ Tarpeettomien sektioiden määrä kasvaa
- ▶ Kroonisten infektioiden siirtyminen äidiltä lapselle; B- ja C-hepatiitti, HIV
- ▶ Psykologiset ongelmat
 - ▶ Traumojen pintaan nousu
 - ▶ Haluttomuus uudelleensynnytykseen

Mitä mieltä sinä olet?

- ▶ Mitä ajatuksia naisen ympärileikkaus sinussa herättää?
- ▶ Oma asenteesi, voisiko sitä muuttaa jotenkin?
 - ▶ Kuinka ottaa asia esille?
 - ▶ Tietämättömyys lisää epävarmuutta, epävarmuus luo jännitystä
 - ▶ Pelko?
- ▶ Pystytkö kohtaamaan ympärileikatun synnyttäjän häneen kulttuurillista taustaansa kunnioittaen?
 - ▶ Eroava suhtautuminen ympärileikkaukseen
 - ▶ Synnyttäjän puolison huomiointi
- ▶ Kuinka voit huomioida perinteitä, joita ei Suomessa ole?
 - ▶ Somaliperheessä nainen synnyttää äitinsä luona kaksi ensimmäistä lastaan.
 - ▶ Synnyttäjän äiti jää auttamaan lapsivuodeajaksi
- ▶ Miten toimia/suhtautua, jos synnyttäjä haluaa jatkaa ympärileikkausperinnettä?
 - ▶ Kuinka keskustella asiasta?
- ▶ Työnohjaus, avoin keskustelu kollegoiden kanssa
- ▶ Mitä muita ajatuksia?

Mikä avuksi?

- ▶ Puheeksi ottaminen
 - ▶ Kuunteleminen
 - ▶ Neuvonta ja ohjaus
- ▶ Kuvat
 - ▶ Kommunikaatiokirja synnytys- ja lapsivuodeosastolle, Haltija
- ▶ Tulkki
 - ▶ Rajallinen saatavuus
 - ▶ Onko tarpeellinen salissa?
 - ▶ Synnyttäjän ystävä?
 - ▶ Onko miespuoleisen tulkin käyttö luotettavaa/luontevaa?
- ▶ Etukäteen tutustuminen synnyttäjän kulttuuriin
 - ▶ Perinteet
 - ▶ Synnytys kotimaassa
 - ▶ Kuinka suuri mahdollisuus, että on ympärileikattu?
- ▶ Tutustuminen ennen synnytystä
 - ▶ Synnytykseen liittyvistä asioista keskustelu
- ▶ Synnyttäjän toiveiden kartoitus
 - ▶ Tutustuminen ennen synnytystä
 - ▶ Synnytykseen liittyvistä asioista keskustelu
 - ▶ Synnyttäjän toiveiden kartoitus

Mikä avuksi jatkuu...

- ▶ **Rauhallisuus, aito läsnäolo**
 - ▶ Luottamuksen luominen
 - ▶ Kosketus
 - ▶ Kädestä pitäminen
 - ▶ Olkapäähän kosketus
 - ▶ Halaaminen
 - ▶ Hiuksien, selän silitys
- ▶ **Nonverbaalinen viestintä**
 - ▶ Eleet, ilmeet
 - ▶ Silmiin katsominen
- ▶ **Tilanteen lukeminen**
 - ▶ Omien tunteiden näyttäminen/kätkeminen
- ▶ **Kunnioittaminen synnyttäjää yksilönä**
 - ▶ Yksilöllisten tarpeiden huomiointi
 - ▶ Kuinka synnyttäjä näyttää pelon
 - ▶ Kannustus, hyväksyntä
- ▶ **Mahdollisen yksinäisyyden huomiointi synnytyksen jälkeen**
 - ▶ Kotimaassa perhe ja ystävät ovat tiiviisti yhdessä synnyttäjän kanssa lapsivuodeajan



Lähteet

Lainsäädäntö ja ihmisoikeussopimukset 2017. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, THL [viitattu 5.7.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/lainsaadanto-ja-ihmisoikeussopimukset>

Kommunikaatiokirja synnytys- ja lapsivuodeosastolle, Haltija [viitattu 8.9.2017]. Saatavissa: <https://www.haltija.fi/product/2979/kommunikaatiokirja-synnytys-ja-lapsivuodeosastolle>

KUVA 1: Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus, 2017. THL [viitattu 31.8.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus>

KUVA 2: Female genital mutilation is a human rights. UNICEF [viitattu 8.9.2017]. Saatavissa: <http://unicef.tumblr.com/image/110273281720>

KUVA 3: "The Cutting season". Plan International UK [viitattu 8.9.2017]. Saatavissa: <https://plan-uk.org/about/our-work/fgm>

KUVA 4: Ympärileikkauksen eri muodot, 2016. Piirtäjä: Jennimari Ylipekkala. OAMK [viitattu 8.9.2017]. Saatavissa: <http://www.oamk.fi/epooki/2016/ymparileikkauksen-ehkaisemisty/>

Lähteet jatkuu...

Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? UNICEF [viitattu 8.9.2017]. Saatavissa: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa, 2011. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, Ihmisoikeusliitto [viitattu 28.8.2017]. Saatavissa: https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2014/05/Tyttojen_ja_naisten_ymparileikkaus_Suomessa_Suositus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_henkilostolle_IOL_2011.pdf

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM), Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8 [viitattu 20.8.2017]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112458/URN%3aBNB%3afi-fe201504226213.pdf?sequence=1>

Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus, 2017. THL [viitattu 28.8.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkausten-fgm-ehkaisy/tyttojen-ja-naisten-ymparileikkaus>

UNICEF 2016. Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern [viitattu 20.8.2017]. Saatavissa: https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf